

日本介護予防指導者協会

介護予防指導者 養成講習会 受講申込書

下記の事項をご記入下さい。

記入日 年 月 日

フリガナ		性別	男・女
氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日 西暦(年)
住所	〒 — —		
電話番号1	— —	電話番号2	— —
職制	1. 医療職 2. 介護職 3. 事務職・管理職 4. 運動指導職 5. その他		
E-mail			

受講される講習会をご記入下さい。

受講申し込み 講習会名	日程
介護予防指導者養成講習会	月 日() ~ 月 日()

受講対象資格 (講習会、初日に 資格証のコピーを 提出下さい)	お持ちの資格を○で囲んでください 1.看護師 2.准看護師 3.保健師 4.理学療法士 5.作業療法士 6.柔道整復師 7.あん摩マッサージ指圧師 8.鍼師 9.灸師 10.介護福祉士 11.介護支援専門員 12.社会福祉士 13.健康運動指導士 14.健康運動実践指導者 15.訪問介護員1級 16. 訪問介護員2級 17.福祉施設、高齢者施設での実務経験2年以上の者 *17.の方は実務経験証明書をご提出下さい。
--	--

お申し込み先 日本介護予防指導者協会 事務局 ファックスは24時間受付可能です

FAX 06-6445-0297

TEL 06-6441-0815